محافظة ....

إدارة ....

إقــــــــــرار

أقر أنا / .... **رقم قومي /** ....

بأنى أشغل وظيفة .... **بمدرسة** ....

التابعة لإدارة.. **التعليمية ، بأننى أمضيت خمس سنوات من ممارسة**

العمل الفعلي حتى / /

في وظيفة .... **وأنني مرشح للترقية لوظيفة** ....**للعام /**

و أن هذه البيانات صحيحة .

و هذا إقرار منى بذلك ..

الاســـم /

التوقيع /

الرقم القومي /

....

يملأ هذا الجزء بمعرفة الإدارة التعليمية

تمت مراجعة بيانات السيد .... **الذى يعمل بوظيفة** ....

بمدرسة ....**من واقع ملف خدمته وتحققنا أن المذكور قد**

أمضى / لم يمضى خمس سنوات من ممارسة العمل الفعلي في وظيفته الحالية / ....

و أنه مستوفى أو غير مستوفى لكافة الشروط المتطلبة قانونا للترقية إلى وظيفة......................................

لعام / و أنه قد حصل / لم يحصل على اجازة بدون مرتب خلال هذه الفترة

....

مختص اجازات ملفات رئيس القسم مدير شئون العاملين

يعتمد مدير الإدارة التعليمية